

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

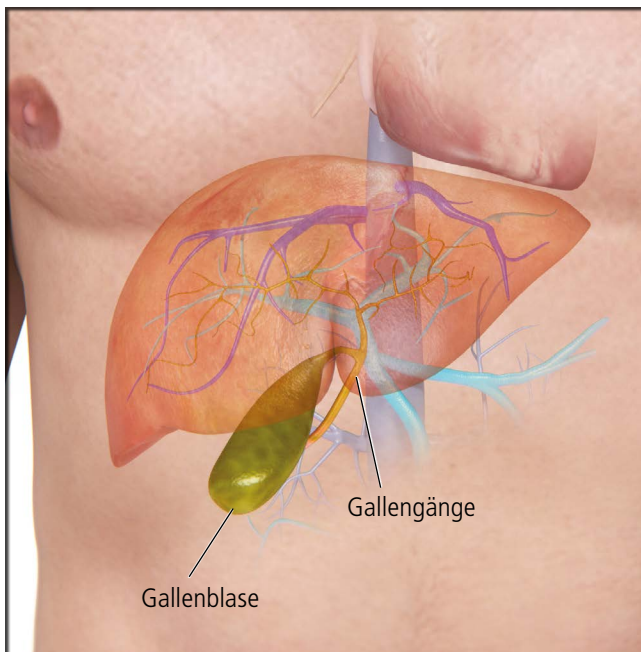
bei Ihnen ist ein operativer Eingriff an der Leber geplant.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

FUNKTION DER LEBER

Die Leber ist ein lebenswichtiges Organ und übernimmt wichtige Stoffwechsel- und Entgiftungsprozesse im Körper. Sie liegt im rechten Oberbauch und wird in zwei Leberlappen (rechter und linker) unterteilt. Diese setzen sich wiederum aus je 4 Segmenten zusammen. Im Gegensatz zu anderen Organen ist die Leber regenerationsfähig, d. h. die verbleibende Restleber kann sich nach einer Operation wieder vergrößern. Etwa 30 % einer gesunden Restleber können nach der Operation die Funktion aufrecht erhalten.

Dem unteren Bereich der Leber liegt die Gallenblase an. Sie stellt ein Speicherorgan für die Gallenflüssigkeit dar, welche kontinuierlich von der Leber gebildet wird und für den Verdauungsvorgang in den Zwölffingerdarm abgegeben wird.



ERKRANKUNGEN DER LEBER

Bei bestimmten Lebererkrankungen (z. B. bei Zysten, Abszessen oder gut- bzw. bösartigen Tumoren) oder bei Befall des Organs mit Parasiten (Hund- bzw. Fuchsbandwurm) ist eine operative Behandlung des betroffenen Abschnittes ratsam, um die Beschwerden zu behandeln oder andere Komplikationen zu verhindern. Bei Ihnen ist eine Operation auf Grund folgender Erkrankung geplant:

Zysten

Zysten sind abgekapselte Flüssigkeitsansammlungen. Sie sollten operiert werden, wenn es auf Grund ihrer Größe zu Funktionseinschränkungen oder Beschwerden kommt, wenn ein bösartiger Tumor nicht auszuschließen ist oder wenn es sich bei den Zysten um ein Larvenstadium eines Fuchs- oder Hundebandwurms handelt.

Abszesse

Abszesse sind Eiteransammlungen, welche durch eine Entzündung hervorgerufen werden. Hier besteht die Gefahr einer weiteren Ausbreitung der Entzündung mit Entwicklung einer lebensgefährlichen Sepsis (Blutvergiftung) oder Bauchfellentzündung.

Gutartige und bösartige Tumoren

Ob es sich um einen bösartigen oder gutartigen Tumor handelt, wird in den meisten Fällen durch vorherige Diagnostik bestimmt.

Gutartige Tumoren sollten operiert werden, wenn sie zu Funktionseinschränkungen oder Beschwerden führen oder wenn das Risiko einer bösartigen Erkrankung besteht.

Bei bösartigen Tumoren ist die operative Entfernung das Mittel der Wahl, um ein weiteres Wachstum und weitere Streuung zu verhindern. Hierbei handelt es sich entweder um lebereigene Tumoren oder Absiedlungen (Metastasen) anderer Tumoren (v. a. aus dem Magen-Darm-Trakt).

Sonstiges: _____

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Leberoperationen können je nach Lage und Ausmaß des zu entfernenden Leberanteils laparoskopisch oder offen erfolgen:

Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Bei diesem minimal-invasiven Operationsverfahren verzichtet man auf große Hautschnitte und geht über kleine Schnitte in die Bauchhöhle ein. Zunächst wird über einen Schnitt am Nabel eine Nadel durch die Bauchdecke eingeführt oder direkt die erste Einführhülse (Trokar) eingebracht. Hierüber wird dann Kohlendioxid-Gas in die Bauchhöhle geleitet (Pneumoperitoneum). Hierdurch hebt sich die Bauchdecke von den inneren Organen. Über weitere kleine Schnitte können dann zusätzliche Hülsen, die Optik mit Kamera und Arbeitsinstrumente (z. B. Schere, Faszange, Instrumente zur Verödung) eingebracht werden, mit deren Hilfe der Eingriff durchgeführt wird. Entnommenes Gewebe kann über die kleinen Hautschnitte, die ggf. hierfür erweitert werden müssen, entfernt werden.

Nach Abschluss der Operation wird das Gas abgelassen und die kleinen Hautwunden werden verschlossen. Vorteile der Bauchspiegelung sind eine schnellere Wundheilung und eine z. T. bessere Operationssicht für den Arzt aufgrund der Vergrößerung durch Kamera und Optik. Ggf. kann der Eingriff auch roboterassistiert erfolgen.

Bauchschnitt (Laparotomie)

Hierbei erfolgt meist ein Längsschnitt des Bauchs. Anschließend führt der Arzt den geplanten Eingriff durch. Am Ende der Operation wird die Bauchdecke wieder verschlossen.

Je nach Erkrankung und Ausdehnung werden die erkrankten Leberabschnitte operiert. Folgender Eingriff ist bei Ihnen geplant:

Zystenabdeckungung

Hierbei wird der zur Bauchhöhle liegende Anteil der Zystenwand entfernt und die Zyste entleert, was eine erneute Flüssigkeitsansammlung in diesem Bereich verhindert.

Entfernung einer Zyste (Perizystektomie)

Hierbei wird die Zyste komplett aus der Leber entfernt. Dieses Verfahren kommt insbesondere bei der Entfernung von Bandwurmszysten zum Einsatz, da eine Zystenöffnung und eine Kontamination des Bauchraumes mit dem Zysteninhalt unbedingt vermieden werden muss.

Teilentfernung einer Zyste (Endozystektomie)

Nur in komplizierten Fällen kann bei Bandwurmszysten nach Injektion eines Medikamentes zur Abtötung des Zysteninhaltes eine Zystenöffnung erfolgen. Nach Absaugen des Zysteninhaltes wird nur der innere Anteil der zweischichtig aufgebauten Zystenwand entfernt. Dieses Verfahren kommt z. B. dann zum Einsatz, wenn die Zyste direkt an zentralen Gefäßen oder Gallengängen liegt.

Entfernung eines Abszesses

Abszesse werden geöffnet und gespült. Meist ist die Einlage eines Drainageschlauches notwendig, um die Abszeshöhle vollständig zu entleeren. Bei Bedarf kann über eine spezielle Drainage auch eine Spülbehandlung erfolgen.

Keilexzision (atypische Leberresektion)

Hier wird das zu entfernende Lebergewebe direkt mit einem Sicherheitsabstand entfernt. Zum Einsatz kommt dieses Verfahren bei kleinen und oberflächennah gelegenen Tumoren.

Lebersegmentresektion

Hier erfolgt die Entfernung einer oder mehrerer anatomisch definierter Lebersegmente. Dieses Verfahren kommt bei größeren und zentraler gelegenen Tumoren zum Einsatz.

Entfernung eines Leberlappens (Hemihepatektomie)

In diesem Fall wird ein kompletter Leberlappen entfernt. Die-

ses Verfahren kommt bei großen Tumoren, bei Befall des Leberlappens mit mehreren Tumoren oder bei ungünstiger Tumorlokalisation im Bereich zentraler Gefäße zum Einsatz. Eine Erweiterung des Eingriffes durch zusätzliche Segmentresektion kann notwendig werden.

Sonstiges: _____

Grundsätzlich können die verschiedenen Verfahren auch miteinander kombiniert werden.

Die Leber ist vom Hauptgallengang und von zahlreichen, teilweise sehr kleinen, Gallengängen durchzogen. Die Gallengänge werden bei der Operation durch Naht, Klammern oder oberflächliches Veröden verschlossen.

Am Ende der Operation werden ggf. eine oder mehrere Drainagen (Kunststoffschläuche) in die Wunde gelegt, damit Wundflüssigkeit abfließen kann. Die Drainagen werden meist nach einigen Tagen entfernt, können bei Komplikationen aber auch länger belassen werden.

MÖGLICHE EINGRIFFSERWEITERUNGEN

Schwierige Verhältnisse im Operationsgebiet (z. B. Verwachsungen) oder Komplikationen wie starke Blutungen machen eine Operation mittels Bauchspiegelung manchmal unmöglich und erfordern ein Wechseln auf eine offene Operation mit größerem Bauchschnitt.

Zeigen sich während der Operation Tumore oder andere Veränderungen, die bislang noch nicht nachweisbar waren, kann es notwendig werden, mehr Lebergewebe als geplant zu entfernen.

In einigen Operationsverfahren kann es notwendig sein, die Gallenblase mit zu entfernen.

Wenn schon vor der Operation ein bösartiger Befund wahrscheinlich erscheint, kann noch während des Eingriffes eine Schnellschnittuntersuchung des entnommenen Gewebes erfolgen. Bei einer bösartigen Veränderung kann dann ein größerer Teil des Gewebes in derselben Operation entfernt werden.

Sollte ein bösartiger Tumor bereits andere Organe (z. B. Zwerchfell, Dick- oder Dünndarm, Magen) oder Strukturen (z. B. Pfortader) mitbetreffen, sollten diese, sofern technisch möglich, im Rahmen der Operation entfernt werden. Im Bereich des Zwerchfells kann eine Netzeinlage zur Überbrückung des Defektes oder Stabilisierung notwendig werden. Große Gefäßdefekte können mit einer Gefäßprothese oder künstlichem Gewebe überbrückt werden.

Bitte erteilen Sie Ihre Einwilligung in nötige Eingriffserweiterungen schon jetzt, damit eine weitere Operation vermieden werden kann.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Eine mögliche Alternative zur Tumorbehandlung stellt die Radiofrequenzablation (RFA) dar, bei der eine Sonde über die Haut in den Tumor gebracht wird, welche das Gewebe erhitzt und somit die Tumorzellen zerstört. Mit diesem Verfahren können Tumoren bis 5 cm Größe behandelt werden. Voraussetzung ist, dass keine Organe in unmittelbarer Nähe des Tumors liegen, die durch die entstehende Hitze verletzt werden könnten. Die RFA kann auch mit einer Operation kombiniert werden.

Auch bei der Elektroporation (IRE) werden Sonden in das Tumorgewebe eingebracht, welche die Tumorzellen durch elektrische Impulse zerstören. Auch hier ist die Tumorgöße limitierend - sie liegt bei maximal 4 cm.

Abszesse können prinzipiell auch durch die Einlage einer Ultraschall- oder CT-gesteuerten Drainage entlastet werden.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Erfolg der Operation hängt stark von der Art und dem Ausmaß der Erkrankung ab.

Wurden etwa 60-70% der Leber entfernt, kann die gesunde Restleber die Funktion vollständig übernehmen und im Verlauf sogar an Größe zunehmen. Bei einer vorgeschädigten Leber (z. B. bei Leberzirrhose oder Fibrose) müssen deutlich größere Areale belassen werden, um eine ausreichende Funktion gewährleisten zu können.

Bei klar abgegrenzten gutartigen Befunden führt die Operation in der Regel durch vollständige Entfernung zur Heilung.

Bei Entfernung eines bösartigen Tumors kann es trotz eines ausreichenden Sicherheitsabstandes zu einem Wiederauftreten des Tumors an gleicher Stelle (Rezidiv) oder zu Tumorabsiedlungen in anderen Körperregionen kommen (Metastasen). In diesen Fällen können dann weitere Behandlungen (z. B. Radiofrequenzablation, Operation, Chemotherapie) zum Einsatz kommen.

Bei einer Entfernung von Bandwurmszysten kann es sehr selten durch eine Verschleppung von Parasiten zu einem Wiederauftreten von Zysten kommen.

Bei sehr großen oder zentral sitzenden Tumoren kann oft erst während des Eingriffs festgelegt werden, ob der Befund operabel ist oder nicht. Daher kann es notwendig sein, den Eingriff abubrechen und die Tumorgöße durch eine Chemotherapie so weit zu reduzieren, dass eine operative Tumorentfernung erfolgen kann.

Ihr Arzt erklärt Ihnen, mit welchem Behandlungsergebnis in Ihrem speziellen Fall zu rechnen ist.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Sie bekommen ggf. einen Tag vor dem Eingriff ein mildes **Abführmittel** (z. B. Glaubersalz).

Bei Bandwurmerkrankungen erfolgt für einige Wochen vor und nach dem Eingriff eine **medikamentöse Behandlung**. Einnahmezeitraum und Dosierung werden vom behandelnden Arzt festgelegt.

Nachsorge:

Nach einer **Leberteileentfernung** sollten leberschädigende Substanzen (z. B. Alkohol und verschiedene Medikamente (u. a. Paracetamol)) unbedingt vermieden werden. Bezüglich der Ernährung kann eine eiweißreiche Kost sinnvoll sein. Ansonsten gibt es keine speziellen Diätvorschriften.

Die **Schmerzen** nach der Operation lassen sich mit **Medikamenten gut lindern** und ermöglichen so eine frühe Mobilisierung. Schulterschmerzen können durch das bei einer Bauchspiegelung eingeblasene Gas oder die zur Ableitung von Wundsekret angelegten Drainagen bedingt sein.

Zur Vermeidung eines Narbenbruchs sollte für 8 - 12 Wochen das **Heben von Lasten** schwerer als 5 - 10 kg vermieden werden. Die **Fäden** können entweder **verbleiben** oder werden nach 10 - 14 Tagen **gezogen**. Teilweise wird auch selbst auflösendes Fadenmaterial verwendet.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, Schmerzen oder Rötungen im Operationsbereich, Übelkeit, Gelbfärbung der Haut oder der Lederhaut im Auge (Gelbsucht)** oder andere Störungen auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage oder Wochen nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Eine **Verletzung benachbarter Organe** wie Dick- bzw. Dünndarm, Bauchspeicheldrüse, Milz, Zwerchfell oder Magen ist sehr selten. Bei Auftreten einer Verletzung muss diese in der Regel durch Naht versorgt werden und kann im Extremfall sogar eine Organ(teil-)entfernung zur Folge haben.

Da die Leber besonders viele Blutgefäße enthält, können auch bereits bei kleineren Eingriffen u. U. größere **Blutungen** entstehen. Kommt es zu Nachblutungen, kann eine erneute Operation notwendig werden. Bei **stärkeren Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden. Eine **Eigenblutspende** ist nur in bestimmten Fällen sinnvoll und möglich. Nach einer Blutübertragung kann eine Kontrolluntersuchung im Abstand von einigen Wochen ratsam sein, um eine Übertragung von HIV oder Hepatitis-Viren mit letzter Sicherheit ausschließen zu können. Besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt die Möglichkeit der Eigenblutspende sowie anderer blutsparender Maßnahmen. Hohe Blutverluste können auch zur Mangelversorgung anderer Organe wie des Sehnervs und dadurch z. B. zu Sehstörungen, in extrem seltenen Fällen bis hin zum **Erblicken**, führen.

Bei **Reizung des Zwerchfells** kann sich ein Rippenfellerguss ausbilden. Ggf. kann eine Punktion oder die vorübergehende Einlage einer Saugdrainage notwendig werden.

Durch Manipulation an der Hohlvene kann es zu **Kreislaufstörungen und Herzrhythmusstörungen** kommen.

Kommt es zu einer Wiedereröffnung eines Gallenganges, bildet sich ein **Gallenleck mit Austritt von Gallenflüssigkeit** in die Bauchhöhle (Gallenfistel). Dies kann zu Entzündungen bis hin zur lebensgefährlichen Bauchfellentzündung führen. Zur Ableitung der Gallenflüssigkeit wird meist eine Drainage in die Gallengänge durch die Bauchdecke oder über die Nase nach außen gelegt.

Durch Narbenbildung können sich Engstellen im Bereich der ableitenden Gallenwege bilden, die zu einem **Aufstau der Gallenflüssigkeit** führen. Hierdurch kann es zu **Gelbsucht, Leber-, Gallengangs- und Bauchspeicheldrüsenentzündungen** kommen. In solchen Fällen muss die Engstelle überbrückt oder umgangen und in sehr schweren Fällen operativ behandelt werden (z. B. durch Entfernung der Engstelle und Schaffen einer neuen Verbindung des Gallenganges mit dem Dünndarm).

Bei einer Leberteilektomie kann es, insbesondere bei bereits vorgeschädigter Leber (Leberzirrhose, -fibrose), zu einer **Einschränkung der Leberfunktion** mit Gerinnungsstörungen, Ödemen, Gelbsucht und schweren Stoffwechsellagen kommen. Weitere Behandlungen sind dann notwendig. Bei einem Leberversagen (Leberkoma) kann eine **Lebertransplantation** notwendig werden.

Durch die Operation kann es zu einem **Anstieg des Druckes in der Bauchhöhle** mit Durchblutungsstörungen der Bauchorgane kommen (Kompartiment-Syndrom). Eine operative Entlastung durch Öffnung des Bauchraumes kann dann notwendig sein.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Bei schon bestehenden Abszessen ist das Infektionsrisiko erhöht und es kann zu einer Bauchfellentzündung (Peritonitis) kommen. Kommt es zu einer Verschleppung von Keimen in die Blutbahn, kann dies zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Während oder nach der Operation können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Entstehen diese in großen Lebergefäßen (z. B. Pfortader), kann dies zu einer Verschlechterung der Leberfunktion führen. In diesem Fall muss trotz erhöhten Blutungsrisikos eine Blutverdünnung erfolgen. Werden Gerinnsel verschleppt, können sie die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, selten auch **bleibenden Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarben führen.

Blutergüsse (Hämatome) treten gelegentlich auf. Dadurch können sich harte, schmerzhafte Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen. Dann kann eine Korrekturoperation notwendig werden.

Ein **Aufbrechen der Operationswunde** oder **Narbenbrüche**, welche sich vor allem nach einer offenen Operation bilden können, müssen operativ verschlossen werden.

Verwachsungen im Bauchraum können auch noch nach Jahren Beschwerden, bis hin zum Darmverschluss, verursachen und müssen dann operativ behandelt werden.

Spezielle Risiken der minimalinvasiven Operation

Das während einer minimalinvasiven Operation in die Bauchhöhle eingeleitete Gas kann in extrem seltenen Fällen in den Brustraum eindringen, die Lunge verdrängen (**Pneumothorax**) und Atemnot auslösen. Die Luft muss durch Punktion oder Legen von Drainagen abgesaugt werden.

Bei Eindringen von Gas in ein Blutgefäß kann es zu einer gefährlichen **Gasembolie** kommen.

Das eingeleitete Kohlendioxidgas kann zu einer **Übersäuerung des Blutes** und damit zu einer **Belastung des Herzens** führen.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein

Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®, Plavix®,
 Xarelto®, Pradaxa®, Ticlopidin, Clopidogrel.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme?

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten:

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Wurden Sie schon einmal im Bauchbereich operiert? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein
Wenn ja, welche?

Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich:

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon) Pollen (Gräser, Bäume),
 Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: _____

Magen-Darm-Erkrankungen? ja nein

Magengeschwür, Zwölffingerdarmgeschwür

entzündliche Darmerkrankung.

Sonstiges: _____

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck.

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen? ja nein

Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),
 Nierenentzündung.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Leiden Sie an einer Tumorerkrankung (Krebs)? ja nein

Erhalten oder erhielten Sie eine Chemotherapie? ja nein

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)? ja nein

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben:
